



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

**Conducta durante el trabajo de parto en primigestas
con preparación psicoprofiláctica, Lima 2018**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Lesly Karolina IDRUGO CASTILLO

ASESOR

Moreno Garrido ZOILA ROSA

Lima, Perú

2018



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Idrugo L. Conducta durante el trabajo de parto en primigestas con preparación psicoprofiláctica, Lima 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2018.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"



63ps. A

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina", de:


BACHILLER: IDRUGO CASTILLO LESLY KAROLINA

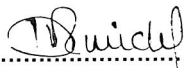
Cuyo título es: CONDUCTA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS CON PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA, LIMA 2018.

Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

Muy Bueno



Diecisiete 17


LIC. OBST. EDITA R. CUYA CANDELA
C.O.P. 1266
PRESIDENTE


LIC. OBST. DORA NANCY RODRIGUEZ MICHUY
C.O.P. 3978
MIEMBRO


LIC. OBST. MARTA LUQUE SUMA
C.O.P.
MIEMBRO


MG. ZOILA ROSA MORENO GARRIDO
C.O.P.
ASESOR (A)


UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA

MG. CLARA DÍAZ TINOCO
DIRECTORA
E.P. DE OBSTETRICIA

Lima, 20 de diciembre del 2018

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a mis padres María del Rosario y Francisco por su paciencia y amor incondicional, a mis hermanos por siempre alentarme en los momentos difíciles.

A la Obstetra Zoila Rosa Moreno Garrido por su disposición y apoyo incondicional que desde siempre me brinda.

También tengo que agradecer a cada una de las personas que me apoyaron durante el desarrollo del presente estudio.

Y por supuesto el agradecimiento más importante a todas y cada una de la mujeres que aceptaron participar en el estudio.

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de ser mejor cada día.

A mis padres María y Francisco por haberme dado la oportunidad de seguir mis estudios universitarios y apoyar mis decisiones.

INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
1. INTRODUCCIÓN	3
2. METODOLOGÍA.....	34
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	34
2.2 POBLACIÓN.....	34
2.3 AMBITO DE ESTUDIO.....	34
2.4 DISEÑO MUESTRAL.....	34
2.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	35
2.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	35
2.7 VARIABLES.....	36
2.8 TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	36
2.9 PROCEDIMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS	38
2.10 CONSIDERACIONES ETICAS	39
3. RESULTADOS	40
4. DISCUSION	45
5. CONCLUSIONES.....	49
6. RECOMENDACIONES.....	50
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52
8. ANEXOS	55
ANEXO N°1.- FICHA DE SEGUIMIENTO	55
ANEXO N°2.- LISTA DE COTEJO.....	56
ANEXO N°3.- INSTRUMENTO DE REFERENCIA	57
ANEXO N°4.- JUICIO DE EXPERTOS	58
ANEXO N°5.- ANALISIS DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: PRUEBA BINOMIAL	59
ANEXO N°6.-CONSENTIMIENTO INFORMADO	60
ANEXO N°7.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	61
ANEXO N°8.-TABLAS.....	62
ANEXO N°9: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.....	63

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la conducta durante el trabajo de parto de las primigestas con preparación psicoprofiláctica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, Lima 2018. **METODOLOGÍA:** Estudio Observacional descriptivo de corte transversal prospectivo, donde participaron 64 primigestas con preparación psicoprofiláctica y que cumplieron con los criterios de inclusión. Se usó como instrumentos una ficha de seguimiento y una lista de cotejo, que fueron registrados en una base de datos. Los datos categóricos, se estimaron mediante frecuencias y porcentajes; las variables numéricas, mediante medidas de tendencia central y dispersión. Los resultados materno perinatales obtenidos de las primigestas de acuerdo a la conducta que presentaron durante el trabajo de parto se evaluó mediante la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, con 95% de confiabilidad. **RESULTADOS:** Durante el trabajo de parto, el 40.63% de las primigestas con preparación psicoprofiláctica presentaron conducta adecuada y el 59.3% conducta inadecuada; en la fase activa del periodo de dilatación, el 54.69% mostró una conducta adecuada y el 45.31% una conducta inadecuada; en el periodo expulsivo, el 64.06% tuvieron conducta adecuada y el 35.94% conducta inadecuada; finalmente durante el periodo de alumbramiento, el 71.88% tuvieron conducta adecuada y el 28.12% conducta inadecuada. Se encontró que la conducta adecuada durante el labor de parto se relaciona a una mayor colaboración de la gestante ($p=0.002$) y también con tener un parto con acompañante ($p=0.001$). **CONCLUSIONES:** Las primigestas con preparación psicoprofiláctica tuvieron una conducta adecuada en mayor proporción durante el periodo expulsivo y alumbramiento, asimismo esta conducta contribuye a una mejor disposición de la gestante para colaborar durante el trabajo de parto y a tener conocimiento para solicitar el parto con acompañante.

Palabras claves: Preparación psicoprofiláctica, primigesta, conducta, trabajo de parto.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the behavior during the labor of the primigravid with psycho-prophylactic preparation in the National Mother Teaching Hospital "San Bartolomé", Lima 2018. **METHODOLOGY:** A descriptive observational study of a prospective cross-section, in which 64 primigravid with psycho-prophylactic preparation participated and met the inclusion criteria. A tracking sheet and a checklist were used as instruments, which were recorded in a database. The categorical data were estimated by frequencies and percentages; the numerical variables, through measures of central tendency and dispersion. The maternal and perinatal results obtained from the primigravid according to the behavior they presented during labor were evaluated using Pearson's Chi Square test, with 95% reliability. **RESULTS:** During the labor, 40.63% of primigravid with psycho-prophylactic preparation presented adequate behavior and 59.3% inappropriate behavior; in the active phase of the dilatation period, 54.69% showed adequate behavior and 45.31% showed inadequate behavior; in the expulsive period, 64.06% had adequate behavior and 35.94% inappropriate behavior; finally during the birth period, 71.88% had adequate behavior and 28.12% inadequate behavior. It was found that the appropriate behavior during labor is related to a greater collaboration of the pregnant woman ($p = 0.002$) and also to have a childbirth with companion ($p = 0.001$). **CONCLUSION:** The primigravid with psycho-prophylactic preparation had an adequate behavior in greater proportion during the expulsive period and delivery, also this behavior contributes to a better disposition of the pregnant woman to collaborate during the labor of childbirth and to have knowledge to request the birth with companion.

KEYWORDS: Psychoprophylactic preparation, primigravid, behavior, labor.

1. INTRODUCCION

A nivel mundial, la razón de mortalidad materna (RMM) disminuyó en cerca de un 44% desde 1990 hasta el 2015, de una RMM de 385 por 100 000 nacidos vivos en 1990 a una RMM de 216 por 100 000 nacidos vivos en 2015. La medición exacta de la RMM sigue constituyendo un reto inmenso, pero el mensaje general está claro: cada año siguen muriendo cientos de miles de mujeres debido a complicaciones del embarazo o el parto.¹ Actualmente el desconocimiento por parte de la población gestante es un factor que contribuye a los índices de mortalidad materna, es por ello la OMS (Organización Mundial de Salud) como medida preventiva recomienda la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) por ser un programa orientado a la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva que se brinda durante la gestación, forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz.²

El trabajo de parto, proceso fisiológico en el que pueden suscitarse complicaciones y donde la gestante suele mostrarse temerosa y con dudas, en especial aquellas que por primera vez están pasando por este proceso; sin embargo una de las cualidades del ser humano es la capacidad para aprender a modificar su conducta y adaptarse a nuevas situaciones, lo cual depende, según la teoría conductista, del aprendizaje y reforzamiento que hayan recibido.³ Es aquí donde radica la importancia de la preparación psicoprofiláctica, puesto que incluye técnicas de actividad respiratoria que aportarán una buena oxigenación materno-fetal y técnicas de relajación neuromuscular, elementales para lograr en la madre un buen estado emocional que favorezca a su conducta y disposición a colaborar durante todo el proceso, también fortalece el rol activo de los padres.

La creación del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica ha sido resultado del desarrollo en la programación de acciones sanitarias, siendo Argentina el primero en América Latina en difundir la Psicoprofilaxis Obstétrica⁴. En Perú, esta se inicia formalmente en 1995 cuando el Ministerio de Salud (MINSA) publica las Normas Técnico Administrativas de atención integral de la Salud Materno Perinatal.² Durante la revisión bibliográfica relacionado al tema, a nivel nacional e internacional, no se encontró investigaciones que respondan específicamente a

las interrogantes propuestas, sin embargo si estudios sobre los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica para la madre y el recién nacido.^{5, 6, 7, 8, 9, 10, 11}

Martínez, G. en el 2012 (España) en su estudio “Impacto del Programa de Educación Maternal sobre la madre y el recién nacido” de tipo transversal prospectivo y multicéntrico, encontró una asociación positiva con diferentes parámetros obstétricos, como el establecimiento precoz del contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido ($p=0.013$) así como la participación activa de la madre en el proceso del parto ($p=0.001$). No observó asociación significativa entre la realización de educación maternal y el tipo de parto ($p=0.829$), ni en su modo de inicio ($p=0.836$). Finalmente concluyó que la educación maternal no tiene influencia en la duración de ninguno de los diferentes periodos del parto, ni en la presencia de complicaciones⁵

Guerrero, O y Paguay, V. en el 2013 (Ecuador) en su estudio “Beneficios maternos perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud De Guano, Abril 2012-2013”, observó que el 98% de las madres con Psicoprofilaxis no presentaron complicación alguna. En el 91% de los casos el período de dilatación fue menor. El 57 % de los casos las pacientes colaboraron. El apgar del recién nacido en el 100% de los pacientes estuvo dentro de lo normal. Finalmente concluyó que la Psicoprofilaxis Obstétrica influye en una menor duración total del trabajo de parto, menores complicaciones obstétricas y menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir una actitud positiva.⁶

Salazar, C. en el 2015 (Perú) en su estudio “Influencia de la Educación Psicoprofiláctica Obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao”, en el que participaron 46 gestantes; de las cuales solo 23 recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica. Concluyó que la Psicoprofilaxis Obstétrica aplicada a embarazadas se asocia a resultados materno perinatal favorables, manifestados sobre todo en el control de la respiración y relajación.⁷

Flores, O (2013) en su estudio “Beneficios maternos y perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue distrito, El Agustino durante Abril y Junio del 2013” de tipo descriptivo prospectivo y transversal, concluyó que las primigestas con preparación psicoprofiláctica tienen mayor asistencia a su control prenatal, ingresan al hospital con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto, presentan parto vaginal espontáneo; en cuanto a los recién nacidos, estos no presentan signos de sufrimiento fetal, tienen contacto precoz piel a piel y no hay dificultades para una lactancia materna exclusiva.⁸

Gardeña, T. en el año 2009 (Perú), en su estudio “Psicoprofilaxis Obstétrica: Su influencia durante la labor de parto en el hospital Uldarico Rocca Fernández, Essalud, Villa El Salvador, Noviembre – Diciembre 2009” observó que en las gestantes preparadas el tiempo de duración de la dilatación fue de 5 a 8 horas en el 72,9% de los casos, el tiempo de expulsivo de 1 a 15 minutos en el 91,7% y el Apgar del recién nacido de 9 a 10 en el 83,3%. Iguales resultados positivos se hallaron en las gestantes con preparación sobre la valoración obtenida durante la relajación: bueno (45,8%), respiración profunda y lenta: muy bueno (54,1%), respiración de jadeo: muy bueno (62,5%) y durante la técnica de pujo: muy bueno (45,8%). Concluyendo que la actitud y colaboración obtenida en gestantes con preparación psicoprofiláctica fue muy buena (75%).⁹

Tafur R, María en el 2015 (Perú) en su estudio “Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Marzo a Mayo del 2015”, concluyó que las actitudes de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia frente a las que no recibieron fueron estadísticamente significativas durante el periodo de dilatación, expulsivo y alumbramiento. Asimismo, las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis de Emergencia tuvieron

una actitud positiva (56.6%) durante el trabajo de parto en comparación con las pacientes del grupo que no recibió la intervención.¹⁰

Paima T, Jhon en el 2015 (Perú) en su estudio, “Actitud de las gestantes en trabajo de parto preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica, Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia, Junio - Noviembre 2015” de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, evidenció que en el periodo de dilatación el 30.77% de las pacientes aplicó correctamente la técnica de relajación y el 88.46% aplicó correctamente los ejercicios de respiración. En el periodo expulsivo, el 100% de las pacientes realizaron el pujo correctamente, el 90.38% aplicó la técnica correcta de respiración antes y después del pujo y el 96.15% no se desesperó en el nacimiento de la cabeza del feto. En el periodo de alumbramiento, el 100% de las pacientes colaboraron con la Obstetra al igual que el 100% de las que no pujaron durante este periodo. Concluyó que el resultado fue bueno en los periodos de dilatación, expulsivo y alumbramiento.¹¹

Como se ha evidenciado el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica tiene como base la enseñanza y generar un aprendizaje significativo promoviendo así a que la gestante adopte una conducta adecuada y sepa orientarse durante el trabajo de parto, en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” la preparación psicoprofiláctica es impartida por el profesional Obstetra especializado y cuenta con un espacio para el desarrollo de los temas, sin embargo no se realiza seguimiento a las pacientes, por ello en el presente estudio se observó la conducta de las primigestas con Psicoprofilaxis Obstétrica teniendo la expectativa de que esta sea favorable y así poderlo constatar de manera objetiva y promocionar dicho programa con el apoyo científico adecuado, a la vez reforzar la idea de lo beneficioso que puede llegar a ser el profesional Obstetra en un centro sanitario a nivel nacional y de estructurar mejor el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica; por lo expuesto anteriormente se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la conducta durante el trabajo de parto de las primigestas con preparación psicoprofiláctica en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé”, Lima 2018?

PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la conducta durante el trabajo de parto de las primigestas con preparación psicoprofiláctica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, Lima 2018?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- 1.- ¿Qué proporción de primigestas con preparación psicoprofiláctica presentó una conducta adecuada o inadecuada durante la fase activa del periodo de dilatación?
- 2.- ¿Qué proporción de primigestas con preparación psicoprofiláctica presentó una conducta adecuada o inadecuada durante el periodo expulsivo?
- 3.- ¿Qué proporción de primigestas con preparación psicoprofiláctica presentó una conducta adecuada o inadecuada durante el periodo de alumbramiento?
- 4.- ¿Cuáles fueron los resultados maternos perinatales de las primigestas que tuvieron una conducta adecuada o inadecuada durante el trabajo de parto?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la conducta durante el trabajo de parto de las primigestas con preparación psicoprofiláctica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, Lima 2018

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Identificar la proporción de primigestas con preparación psicoprofiláctica que presentó una conducta adecuada o inadecuada durante la fase activa del periodo de dilatación.
- 2.- Determinar la proporción de primigestas con preparación psicoprofiláctica que presentó una conducta adecuada o inadecuada durante el periodo expulsivo.
- 3.- Identificar la proporción de primigestas con preparación psicoprofiláctica que presentó una conducta adecuada o inadecuada durante el periodo de alumbramiento.
- 4.- Determinar los resultados maternos perinatales de las primigestas con conducta adecuada o inadecuada durante el trabajo de parto que recibieron preparación psicoprofiláctica.

MARCO CONCEPTUAL

PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA

Según la guía técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido(a) convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a las gestantes para un parto sin temor y ayuda a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.²

Gestante preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica: Gestante que ha recibido seis sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el embarazo.

BASES DOCTRINARIAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Escuela inglesa, representada por Grantly Dick Read, quien plantea que el parto es un fenómeno fisiológico al igual que otras grandes funciones de nuestro organismo y que el dolor es producto de impulsos nerviosos y no fisiológicos. Después de sus observaciones en Zoología, Biología y Fisiología, Read expresa que ninguna ley natural puede justificar el dolor en el parto y mantiene que la relación triangular de Miedo-Tensión-Dolor es causa del dolor. Para ello propugna, por una parte, eliminar el miedo o temor con la confianza y el conocimiento; y por otra, eliminar la tensión intentando controlarla con la respiración y los ejercicios musculares de modo que se ablanden las fibras circulares y longitudinales del cuello del útero¹².

Escuela rusa, representada por Platonov, Velvovsky, afirma que el dolor es una reacción condicionada por dos tipos de estímulos, los sociológicos y los religioso-culturales. El estímulo incondicionado viene expresado por las

contracciones uterinas y éstas tienen como resultado los procesos de dilatación y expulsión, de tal manera que si al estímulo incondicionado se le asocian situaciones, ideas o leyendas de dolor, la respuesta será ya condicionada; es decir, se darán contracciones dolorosas. Estos autores observan que la pasividad se encuentra asociada a las ideas de miedo y consecuentemente con el dolor. De aquí que sea necesario controlar ambos a base de ejercicios respiratorios y musculares para que la mujer se sienta activa.¹³

Escuela francesa, representada por el Dr. Fernand Lamaze quien presentó en la Policlínica de los Metalúrgicos de París, el primer caso de parto sin dolor, llevando a cabo un programa de educación al parto a través de seis sesiones de dos horas con 15 mujeres y basado fundamentalmente en la información fisiológica y en diversas técnicas de control de estímulos.

Postulado: "Parto sin dolor por el método psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular". Sus bases teóricas son las mismas que las de la escuela rusa.¹⁴

Escuela ecléctica, representada por el Dr. Leboyer, Dr. Gavensky y otros, esta escuela escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido y favorecer el momento adecuado para el encuentro padre-madre - hijo.

Postulado: "Parto sin dolor, parto sin violencia"^{15,16}.

VENTAJAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

EN LA MADRE:

1. Menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva.
2. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando adecuadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás.
3. Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
4. Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
5. Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
6. Menor duración de la fase expulsiva.
7. Menor duración total del trabajo de parto.
8. Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor.
9. Menor uso de fármacos en general.
10. Menor uso de analgésicos.
11. Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
12. Acusará menor malestar y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración en miras de controlar la situación.
13. Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
14. Aprenderá a disfrutar mejor de su embarazo y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
15. Ampliará las posibilidades de gozar de la participación de su pareja, incluso durante todo el trabajo de parto, lo cual tiene una importante contribución en su actitud emocional.
16. Menor incidencia de partos por cesárea.
17. Menor incidencia de partos instrumentados.
18. Recuperación más rápida y cómoda.
19. Aptitud total para una lactancia natural.²

Y en relación a las ventajas perinatales, las podríamos dividir en tres etapas:

PRENATAL:

1. Mejor estimulación intrauterina, sobre lo cual hay muchas investigaciones científicas a través de la Biopsicología prenatal.
2. Una curva de crecimiento intrauterino en promedio ideal.
3. Menor presentación de sufrimiento fetal agudo o crónico.²

INTRANATAL:

1. Una fase expulsiva más rápida y menos traumática.
2. Menor nacimiento bajo instrumentación.
3. Menor presentación de sufrimiento fetal agudo.²

POST NATAL:

1. Mejor puntaje Apgar al minuto y a los cinco minutos.
2. Menor presentación de problemas neonatales, como: Apnea, disnea, displasia de cadera y bajo peso.
3. Mejor lactancia natural.
4. Mejor estimulación temprana.²

2.6 TRABAJO DE PARTO

El trabajo de parto es el proceso que culmina en el parto. Empieza con el inicio de las contracciones uterinas regulares y termina con el parto del recién nacido y la expulsión de la placenta. El término trabajo de parto en el contexto obstétrico asume diversas connotaciones en el idioma inglés. De manera indudable es verdad que tanto el embarazo como el parto son procesos fisiológicos y, como tales, se deben considerar normales en la mayoría de las mujeres. El trabajo de parto ocurre en tres periodos.¹⁷

1. Periodo de Dilatación
2. Periodo Expulsivo
3. Periodo de Alumbramiento

CONDUCTA

El término "conducta" proviene de "conductus" que significa "conducir" y se refiere básicamente al modo en que un organismo se conduce en relación con los demás, según una norma moral, social o cultural. En ocasiones se le emplea como sinónimo de comportamiento, pero es incorrecto hacerlo, pues la conducta implica una actividad consciente, observable y repetible.³

Hay dos atributos humanos importantes; estos son, la capacidad para aprender a modificar su conducta para adaptarse a nuevas situaciones y su habilidad para recordar los resultados de experiencias pasadas, muchas de las acciones maladaptativas o inapropiadas, son consecuencia de un aprendizaje equivocado y que al aplicar los principios básicos del aprendizaje se logrará el cambio de conducta. Según la teoría conductual el aprendizaje es un cambio relativamente permanente en una tendencia conductual que ocurre como resultado de reforzamiento.³

Para evaluar la conducta, en el presente estudio, se utilizó la Lista de Cotejo que quedó compuesta por 20 ítems, los cuales tienen como respuesta SI y NO. El tipo de conducta de las gestantes durante el trabajo de parto, se determinó tomando como un punto de corte la media de los puntajes obtenidos a través de la lista de cotejo. De dicho punto de corte hacia arriba se consideró una "Conducta adecuada", y del punto de corte hacia abajo, se consideró "Conducta Inadecuada".

Conducta global durante el trabajo de parto:

Punto de Corte = 12

- Conducta adecuada: mayor o igual a 12
- Conducta inadecuada: menor a 12

Conducta durante el periodo de dilatación:

Punto de Corte = 5

- Conducta adecuada: mayor o igual a 5
- Conducta inadecuada: menor a 5

Conducta durante el periodo expulsivo:

Punto de Corte = 5

- Conducta adecuada: mayor o igual a 5
- Conducta inadecuada: menor a 5

Conducta durante el periodo de alumbramiento:

Punto de Corte = 3

- Conducta adecuada: mayor o igual a 3
- Conducta inadecuada: menor a 3

CONDUCTA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

La preparación para el parto es definida por el nivel de conocimientos y las habilidades psicofísicas alcanzadas por la embarazada para el parto.¹⁸ El proceso que comprende el trabajo de parto suele llenar de temor y dudas a las gestantes en especial para quienes es la primera vez que pasaran por este momento. Torres , J.M. et al. en el 2002 (ESPAÑA) en su estudio “Maternal behavior in labor according to clinical and sociological childbirth variables” observó que cuando la mujer reconoce tener miedo al parto puede presentar una actitud totalmente negativa que le impida llevar a cabo de manera adecuada las instrucciones de los profesionales¹⁹, ante ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la preparación psicoprofiláctica que comprende:

1. Las clases teóricas: Instruyen a la embarazada sobre los procedimientos empleados durante el parto, sobre lo que debe o no hacer y cómo hacerlo, aclaran conceptos, eliminan dudas, preocupaciones y prejuicios que establecen una mala disposición de ánimo y predisponen al dolor.
2. La educación neuromuscular (práctica): Incluye el aprendizaje y coordinación de los ejercicios de relajamiento, respiratorios y de expulsión.
3. El entrenamiento físico.

DURANTE EL PERIODO DE DILATACIÓN

Período en el que el cuello uterino se va abriendo paulatinamente hasta alcanzar una dilatación de 10 cm. Durante este período existen contracciones rítmicas, intensas y que no ceden en reposo. Se pueden diferenciar dos fases en este período:

- Fase latente, que comprende desde los 0 cm hasta los 3 cm y tiene una duración aproximada de hasta 20 horas en una nulípara y en una multípara hasta 16 horas.¹⁷
- Fase activa, que comprende desde los 4 cm hasta los 10 cm y tiene una duración aproximada de 6 a 8 horas en la multípara y entre 8 a 12 horas en la nulípara.¹⁷

Friedman también distingue unas subfases, no encontradas en estudios posteriores:

- Aceleración: Es la subfase inicial en la que la dilatación que apenas ha progresado durante la fase de latencia hasta los 3 cm, acelera su ritmo.
- Máxima pendiente: La dilatación toma su ritmo estable de progresión, de promedio 1 cm/hora, hasta alcanzar casi la dilatación máxima, los 9 cm.
- Desaceleración: Es un discreto enlentecimiento de la dilatación, no siempre perceptible, hasta completarse la misma.¹⁷

Durante las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica se proporcionan conocimientos elementales pero ajustados a los hechos científicos sobre la anatomía y la fisiología de la reproducción humana con todas sus consecuencias físicas y psíquicas cuyo conocimiento previo permite que se sepa lo que va a suceder y de qué forma actuar, por lo que durante la clases de Psicoprofilaxis Obstétrica se refuerzan ciertas prácticas como una adecuada posición, respiración, relajación. Por lo que se esperó que las primigestas pongan en práctica lo siguiente:

1. Que durante el inicio de la fase activa se ponga de pie, este caminando o adopte la posición sentada, de rodillas.

2. Adopte la posición decúbito lateral izquierdo para evitar la compresión de los grandes vasos.
3. Identifique el inicio de la contracción y ponga en práctica la respiración abdominal la cual consiste en tomar aire por la nariz hasta llenar los pulmones completamente y se eleve el abdomen para luego expulsar el aire por la boca mientras se contraen lentamente los músculos del abdomen, se utiliza para aliviar las contracciones durante la fase de dilatación del cuello uterino.²⁰
4. Respire lenta y profundamente al terminar una contracción.
5. Durante las contracciones intensas que provocan la sensación de pujo, ponga en práctica la técnica del jadeo, hay tres tipos: nariz-boca, nariz-nariz y boca-boca, pero la más recomendada es la nariz-boca. Como este tipo de respiración es poco habitual y puede producir mareos por hiperventilación, se recomienda hacerla con los ojos cerrados y en una posición cómoda para la embarazada. Sirve para controlar las ganas de pujar en las fases de dilatación y en la de expulsión. Se trata de respirar con rapidez y de forma entrecortada, para que la parte superior del tórax suba y baje, sucesivamente.²⁰
6. Solicita a su acompañante o a profesional encargado para que se le realice masajes para disminuir el dolor.

DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO

Abarca el descenso del feto por el canal de parto y la salida al exterior. Puede durar hasta dos horas en primigestas y hasta una hora en multíparas. Una vez aplicada la analgesia epidural, esta fase puede ser más extensa.¹⁷ Las contracciones son rítmicas y aparece la sensación de pujo. La cabeza del feto presiona el recto cuando aparece una contracción. Este es el momento más simbólico del parto ya que abarca el periodo de expulsión del recién nacido.

La conducta que se esperó en la gestante con preparación psicoprofiláctica es la siguiente:

1. Que la posición de la paciente sea vertical (sentada, apoyada en cuatro, de pie).

2. Durante el proceso de expulsión del feto, en los pujos, realice la respiración torácica haciendo dos o tres inspiraciones profundas y cortas, manteniéndose la respiración al tiempo que se contraen los músculos del abdomen. A continuación que relaje los músculos del periné y realice el pujo.
3. Pega el mentón al pecho y jala con las manos las manijas de la camilla ginecológica, mientras puja durante la contracción uterina.
4. Realice el pujo cuando la dilatación está completa, evitándose así lesiones perineales.
5. Usa la respiración jadeante o normal y deja de pujar después del nacimiento de la cabeza del recién nacido por indicación del profesional encargado.

DURANTE EL PERIODO DE ALUMBRAMIENTO

La tercera etapa del parto es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. La hemorragia posparto (HPP) es la causa principal de mortalidad materna en países de ingresos bajos y la causa primaria de casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo.²¹ La duración de la tercera etapa del parto se considera prolongada si no se completa en los 30 minutos posteriores al nacimiento del neonato con manejo activo y 60 minutos con el alumbramiento espontáneo.¹⁷

Dentro de este periodo se esperó que la paciente:

1. Use la respiración jadeante o normal y se mantenga relajada, durante las contracciones uterinas al extraer la placenta
2. Realice el masaje uterino profuso
3. Se muestre colaboradora con el profesional encargado.
4. Pida que se cumpla con el tiempo establecido para el contacto piel a piel.
5. Le hable con cariño y afecto al recién nacido.
6. Da de lactar durante el contacto piel a piel.

2.6 MÉTODO PSICOPROFILÁCTICO

Según la guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal el método psicoprofiláctico consiste en la educación a la embarazada, enseñándole los procesos fisiológicos del embarazo y el parto, llegando a crear en ella un conjunto de circunstancias o factores positivos que estarán destinados a contraponerse a los factores negativos. Para llegar a ello es necesario suprimir el reflejo condicionado doloroso, convenciendo a la embarazada que el parto no es o no puede ser doloroso (nueva señalización), además de crear nuevos reflejos condicionados útiles, que asocien en forma general el parto con las perspectivas felices del nacimiento de un niño que enriquecerá la vida de la mujer, y, en forma más específica creando reflejos condicionados que vinculen la contracción uterina a acciones prácticas de la mujer. También se debe elevar el umbral de percepción del dolor mediante la eliminación del temor, con reducción al máximo de los factores emocionales negativos y estimulación de los positivos, con oxígeno-terapia de manera que actúe contra el surmenaje de las células nerviosas y aumento de la actividad cortical durante la contracción (concentración cerebral creando una zona de freno o bloqueo que impide la acción de los estímulos negativos), convirtiendo a la madre en un elemento activo, consciente y colaborador en su parte.²

En el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” se desarrollan seis sesiones con el siguiente contenido que tiene como base la Guía Técnica del Ministerio de Salud para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.²

PRIMERA SESIÓN:

TEMA: CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO Y SIGNOS DE ALARMA

OBJETIVOS:

- Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor Femenino y Masculino.
- Menstruación y Ovulación.
- Fecundación e implantación.
- Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo
- Signos y síntomas de alarma durante el embarazo

DESARROLLO DE LA SESIÓN

ACTIVIDAD	TÉCNICAS-MÉTODOS	MATERIALES	TIEMPO
<u>RECEPCIÓN Y BIENVENIDA</u> <ul style="list-style-type: none">• Presentación del responsable del programa.• Presentación del programa.• Integración del grupo y motivación.	<ul style="list-style-type: none">• Fondo musical• Expositiva• Participativa• Dinámica	<ul style="list-style-type: none">• Identificadores• Pizarra y accesorios• Plumones• Equipo de sonido• USB con músicas de fondo• Cuaderno de registro o software de registro• Tarjeta de asistencia integrada.	5'
<u>CONCEPTOS BÁSICOS</u> <ul style="list-style-type: none">• Psicoprofilaxis obstétrica e importancia.• Anatomía y fisiología del Aparato Reproductor.• Menstruación, ovulación, fecundación, nidación, placentación y desarrollo fetal.• Cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo.• Signos y síntomas de alarma	<ul style="list-style-type: none">• Lluvia de ideas• Audiovisual• Exposición dialogada	<ul style="list-style-type: none">• Guía metodológica• Kit educativo (Rotafolio en USB, vídeo, CD, láminas de aparato reproductor, de desarrollo del bebé con pelvis materna, maquetas, folletería)• Equipo de sonido• USB con música local• DVD-BLUERAY• TV	20'

<u>GIMNASIA OBSTÉTRICA</u> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de calentamiento • Ejercicios de estiramiento muscular en posición de pie • Ejercicios de flexibilidad corporal • Posturas adecuadas durante el embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Caminata, • Marcha • Danza. • Rotación de la cabeza, tronco y extremidades. • Cambios posturales en las actividades diarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de gimnasia prenatal • Equipo de sonido • USB con música DVD • TV 	20'
<u>RELAJACIÓN</u> <ul style="list-style-type: none"> • Posiciones de relajación 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de relajación : <p>Acompañante, sentada en esfera o silla y en decúbito lateral izquierdo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colchonetas • Esferas • Sillas • Cojines • Almohadas • Equipo de Sonido/ CD. 	10'
<u>RECOMENDACIONES Y TAREAS</u> <p>Reforzar las siguientes ideas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es importante la participación del acompañante en el proceso de embarazo y su ayuda para practicar los ejercicios. 2. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. 3. Felicitar por su participación y trabajo 4. Fijar el día y hora de la próxima sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participativa • Dinámica 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de seguimiento • Tarjeta de asistencia • Cuaderno de registro 	5'

SEGUNDA SESIÓN:

TEMA: ATENCION PRENATAL Y AUTOCUIDADOS

OBJETIVOS

- Resaltar la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y de la comunidad.
- Educar a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos de alarma (retroalimentación en cada sesión) y su manejo oportuno en el establecimiento de salud.
- Identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño/a por nacer.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

ACTIVIDAD	TÉCNICAS- MÉTODOS	MATERIALES	TIEMPO
<u>RECEPCIÓN Y BIENVENIDA</u> <ul style="list-style-type: none">• Integración del grupo y motivación.• Retroalimentación	<ul style="list-style-type: none">• Dinámica• Expositiva• Participativa	<ul style="list-style-type: none">• Pizarra y accesorios• Equipo de sonido• Cuaderno de registro• Tarjeta de asistencia.	5'
<u>CONCEPTOS BÁSICOS</u> <ul style="list-style-type: none">• Atención Prenatal• Nutrición y alimentación: Suplementación de Ácido Fólico y Hierro, revalorar alimentos locales. No drogas, alcohol, tabaco.• Cuidados durante el embarazo (preparación de pezones, higiene, recreación y descanso)• Mitos, creencias, costumbres.	<ul style="list-style-type: none">• Lluvia de ideas• Audiovisual• Exposición dialogada	<ul style="list-style-type: none">• Kit educativo (rotafolio, vídeos, CD, laminarios, maquetas, folletería)• Equipo de sonido• CD (música local), DVD, TV	20'

<p><u>GIMNASIA OBSTÉTRICA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ejercicios de calentamiento Ejercicios de fortalecimiento de la columna vertebral Ejercicio de fortalecimiento del suelo pélvico. 	<p>Estiramiento de tórax: Este movimiento ayuda a estirar los músculos pectorales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Círculos con los brazos:</i> Movilizarlos, hombros alienados y no desplazarlos hacia atrás mientras describes los círculos. <i>Soldadito de plomo:</i> Mantener un alineamiento neutro durante el ejercicio lento y controlado. <i>Rotación lateral:</i> El movimiento debe ser continuado y fluido, relajar los brazos y seguir la línea del cuerpo al girar. <p><i>Estiramiento de la columna vertebral:</i></p> <p>DE PIE Para fortalecer la cara interna de los muslos y músculos de la pelvis</p> <ul style="list-style-type: none"> Con las piernas abiertas y de puntillas flexione las rodillas suavemente, dejando los brazos relajados a lo largo del cuerpo. Repita este ejercicio entre 8 a 10 veces. <p>SENTADA Para tonificar los muslos de la pelvis</p> <ul style="list-style-type: none"> Sentada con las rodillas dobladas y las plantas de 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo de sonido CD (música de la zona) DVD TV Esferas Colchonetas 	<p>20'</p>
--	---	---	------------

	<p>los pies cerca del cuerpo, coloque las manos en la parte interior de los muslos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acerque suavemente los muslos, al tiempo que resiste este movimiento con las manos. Repita 8 veces. <p>Para dar elasticidad a la pelvis y a las caderas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentada con las piernas abiertas y estiradas balancee la pelvis adelante y atrás. Repita 10 veces. <p>Para favorecer la circulación</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la posición anterior realice giros con las manos, pies y tobillos en un sentido y en el otro alternativamente. Repita 8 veces. 		
<p><u>RELAJACIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Posiciones de relajación • Posición ideal de relajación (PIR) 	<ul style="list-style-type: none"> • Posición ideal de relajación (PIR). • Taller de relajación: Armonización musical. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colchonetas • Cojines • Almohadas • Equipo de Sonido/CD. 	10'
<p><u>RECOMENDACIONES Y TAREAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas. • Felicitar por su participación y trabajo, fijar el día y hora de la próxima sesión. 		<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de seguimiento • Tarjeta de asistencia • Cuaderno de registro 	5'

TERCERA SESIÓN:

TEMA: FISIOLÓGÍA DEL PARTO

OBJETIVOS

- Dar a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto.
- Reconocer los signos y señales del inicio de labor de parto.
- Informar sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia.
- Ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

ACTIVIDAD	TÉCNICAS- MÉTODOS	MATERIALES	TIEMPO
<u>RECEPCIÓN Y BIENVENIDA</u> <ul style="list-style-type: none">• Integración del grupo y motivación.• Retroalimentación	<ul style="list-style-type: none">• Dinámica• Expositiva• Participativa	<ul style="list-style-type: none">• Identificadores• Pizarra y accesorios• Plumones• Equipo de sonido• Cuaderno de registro• Tarjeta de asistencia.	5'
<u>CONCEPTOS BÁSICOS</u> <ul style="list-style-type: none">• Contracción Uterina, Relación Temor- Dolor• Inicio de labor de parto y signos de alarma• Métodos naturales de control del dolor durante el trabajo de parto.• Rol de la gestante, pareja y familia.• Mitos creencias y costumbres.	<ul style="list-style-type: none">• Lluvia de ideas• Audiovisual• Exposición dialogada	<ul style="list-style-type: none">• Kit educativo (rotafolio, vídeos, laminarios, maquetas, folletería)• Equipo de sonido• CD (música local)• DVD, TV	20'
<u>GIMNASIA OBSTÉTRICA</u> <ul style="list-style-type: none">• Ejercicios de calentamiento• Reconocimiento de la contracción uterina y	Técnicas Ejercicios de calentamiento <ul style="list-style-type: none">• Elongación de brazos y cintura• Rotación de cuello• Posición de descanso• Extensión de músculos dorsales	<ul style="list-style-type: none">• Equipo de sonido• CD (música de la zona)• DVD• TV• Esferas	20'

<p>control horario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de respiración en C.U • Posturas antálgicas • Masajes integrales y localizados 	<ul style="list-style-type: none"> • Elongación de músculos internos, pectorales. • Elongación de músculos dorsales. • Respiración abdominal. • Reforzamiento de los músculos abdominales. <p>Respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profunda (suave, lenta y profunda) • Jadeante • Superficial y sostenida o de bloqueo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colchonetas 	
<p><u>RELAJACIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Posiciones de relajación • Posición ideal de relajación (PIR) 	<p>Posiciones útiles durante la 1° etapa del parto (fase de dilatación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deambulación • Inclinar sobre la cama y/o banco. • Sentarse en una silla, pelota, banco, sillón, etc. • Posición de cuatro puntos de apoyo o perrito • Posición de rodillas • Posición semi horizontal de costado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colchonetas • Sillas • Esferas • Cojines • Almohadas • Equipo de Sonido/CD. 	10'
<p><u>RECOMENDACIONES Y TAREAS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es importante la participación del acompañante en el proceso del parto y su ayuda para practicar los ejercicios. 2. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. 3. Felicitar por su participación y trabajo. 4. Fijar el día y hora de la próxima sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participativa • Dinámica 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de seguimiento • Tarjeta de asistencia • Cuaderno de registro 	5'

CUARTA SESIÓN:

TEMA: ATENCIÓN DEL PARTO Y CONTACTO PRECOZ

OBJETIVOS

- Enseñar a las gestantes sobre el parto y sus periodos.
- Brindar información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada.
- Preparar a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

ACTIVIDAD	TÉCNICAS-MÉTODOS	MATERIALES	TIEMPO
<u>RECEPCIÓN Y BIENVENIDA</u> <ul style="list-style-type: none">• Integración del grupo y motivación.• Retroalimentación	<ul style="list-style-type: none">• Dinámica• Expositiva• Participativa	<ul style="list-style-type: none">• Identificadores• Pizarra y accesorios• Plumones• Equipo de sonido• Cuaderno de registro• Tarjeta de asistencia.	5'
<u>CONCEPTOS BÁSICOS</u> Tipos de Parto <ul style="list-style-type: none">• Fisiológico: Horizontal y Vertical• Cesárea Posturas para el parto <ul style="list-style-type: none">• Posición Horizontal• Posición Vertical y sus variedades.• Posición instintiva Masaje perineal Rol del acompañante en el parto.	<ul style="list-style-type: none">• Lluvia de ideas• Audiovisual• Exposición dialogada	<ul style="list-style-type: none">• Kit educativo (rotafolio, vídeos, laminarios, maquetas, folletería)• Equipo de sonido• CD (música local)• DVD, TV	20'

<p><u>GIMNASIA OBSTÉTRICA</u></p> <p>Reforzar ciertos grupos musculares y prepararlos para el esfuerzo del parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar mayor flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto. • Mejorar el estado general mediante el estímulo de la respiración. • Alivio de síntomas molestos en el embarazo. 	<p>Técnicas Ejercicios de calentamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elongación de brazos y cintura • Rotación de cuello • Posición de descanso • Extensión de músculos dorsales • Elongación de músculos internos, pectorales. • Elongación de músculos dorsales. • Respiración abdominal. • Reforzamiento de los músculos abdominales. <p>Posturas para el parto</p> <p>Posturas para el periodo expulsivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de sonido • CD (música de la zona) • DVD • TV 	<p>20'</p>
<p><u>RELAJACIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Posiciones de relajación • Posición ideal de relajación (PIR) 	<ul style="list-style-type: none"> • PIR • Relajación, masajes, respiración, musicalización, hidroterapia, visualización, infusiones. • Musicoterapia • Cromoterapia • Aromaterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Colchonetas, cojines • Sillas • Esferas • Almohadas • Equipo de Sonido/CD. • Objeto de colores (flores, cuadros, etc) • Incienso • Aromas en diferentes presentaciones. 	<p>10'</p>
<p><u>RECOMENDACIONES Y TAREAS</u></p> <p>Reforzar las siguientes ideas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. 2. Felicitar por su participación. 3. Fijar el día y hora de la próxima sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participativa • Dinámica 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de seguimiento • Tarjeta de asistencia • Cuaderno de registro 	<p>5'</p>

QUINTA SESIÓN:

TEMA: PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO.

OBJETIVOS:

- Enseñar a la gestante, su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio.
- Educar a la gestante, pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma.
- Instruir a la pareja y la familia sobre su rol para el soporte emocional de la puérpera.
- Educar a la gestante y su pareja para una salud sexual y reproductiva en el puerperio.
- Capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa.
- Planificación Familiar.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

ACTIVIDAD	TÉCNICAS- MÉTODOS	MATERIALES	TIEMPO
<u>RECEPCIÓN Y BIENVENIDA</u> <ul style="list-style-type: none">• Integración del grupo y motivación.• Retroalimentación	<ul style="list-style-type: none">• Dinámica• Expositiva• Participativa	<ul style="list-style-type: none">• Pizarra y accesorios• Equipo de sonido• Cuaderno de registro• Tarjeta de asistencia.	5'
<u>CONCEPTOS BÁSICOS</u> <ul style="list-style-type: none">• Importancia de la respiración en el trabajo de parto.• Tipos de respiración: Superficial, profunda, jadeo y el expulsivo (pujo)• Métodos naturales de control del dolor	<ul style="list-style-type: none">• Lluvia de ideas• Audiovisual• Exposición dialogada	<ul style="list-style-type: none">• Kit educativo (rotafolio, videos, laminarios, maquetas, folletería)• Equipo de sonido	20'

<p>Hidroterapia: Baño o ducha tibia, uso de agua fría-caliente en compresas o bolsas.</p> <p>Visualización: La actividad mental creativa invita a la relajación y ayuda a controlar el dolor.</p> <p>Infusiones según manual parto vertical</p> <p>Masoterapia obstétrica</p>		<ul style="list-style-type: none"> • CD (música local) • DVD, TV 	
<p><u>GIMNASIA OBSTÉTRICA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de calentamiento • Técnicas de respiración • Posturas antálgicas • Masajes integrales y localizados 	<p>Técnicas Ejercicios de calentamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elongación de brazos y cintura • Rotación de cuello • Posición de descanso • Extensión de músculos dorsales • Elongación de músculos internos, pectorales. • Elongación de músculos dorsales. • Respiración abdominal. • Reforzamiento de los músculos abdominales. <p>Respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profunda (suave, lenta y profunda) • Jadeante • Superficial y sostenida o de bloqueo. <p>Práctica de posturas antálgicas</p> <p>Práctica de masoterapia obstétrica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de sonido • CD (música de la zona) • DVD • TV • Esferas • Colchonetas 	<p>20'</p>

<p><u>RELAJACIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Posiciones de relajación • Posición ideal de relajación (PIR) 	<ul style="list-style-type: none"> • PIR • Relajación, masajes, respiración, musicalización, hidroterapia, visualización, infusiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Esferas • Almohadas • Equipo de Sonido/CD. • Objeto de colores (flores, cuadros, etc) • Incienso • Aromas en diferentes presentaciones. 	<p>10'</p>
<p><u>RECOMENDACIONES Y TAREAS</u></p> <p>Reforzar las siguientes ideas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. 2. Felicitar por su participación y trabajo. 3. Fijar el día y hora de la próxima sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participativa • Dinámica 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de seguimiento • Tarjeta de asistencia • Cuaderno de registro 	<p>5'</p>

SEXTA SESIÓN:

TEMA: RECONOCIMIENTO DE LOS AMBIENTES

OBJETIVOS

- Familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud, según corresponda.
- Evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones (elementos de fijación).
- Preparar el maletín básico para llevar en el momento del parto
- Clausura del programa

DESARROLLO DE LA SESIÓN

ACTIVIDAD	TÉCNICAS- MÉTODOS	MATERIALES	TIEMPO
<u>RECEPCIÓN Y BIENVENIDA</u> <ul style="list-style-type: none">• Integración del grupo y motivación.• Retroalimentación	<ul style="list-style-type: none">• Dinámica• Expositiva• Participativa	<ul style="list-style-type: none">• Identificadores• Pizarra y accesorios• Plumones• Equipo de sonido• Cuaderno de registro• Tarjeta de asistencia.	5'
<u>CONCEPTOS BÁSICOS</u> <ul style="list-style-type: none">• Cuidados en el puerperio• Signos de alarma durante el puerperio• Rol de la pareja y familia como soporte emocional durante el puerperio y en la atención del recién nacido.• Sexualidad en el puerperio• Maternidad y Paternidad responsable.• Planificación Familiar.	<ul style="list-style-type: none">• Lluvia de ideas• Audiovisual• Exposición dialogada	<ul style="list-style-type: none">• Kit educativo (rotafolio, vídeos, laminarios, maquetas, folletería)• Equipo de sonido• CD (música local)• DVD, TV	20'

<p><u>GIMNASIA OBSTÉTRICA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de calentamiento. • Ejercicios de control neuromuscular: miembros superiores, pectorales, circulatorios, perineales (adoración, gato). • Relajación progresiva profunda (Jacobson). • Rutina de gimnasia posparto: demostraciones. • Estiramiento a nivel del tronco. • Ejercicios posparto: periné, pectorales, abdominal. 	<p>Técnicas: Ejercicios de calentamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elongación de brazos y cintura • Rotación de cuello • Posición de descanso • Extensión de músculos dorsales • Elongación de músculos internos, pectorales. • Elongación de músculos dorsales. • Respiración abdominal. • Reforzamiento de los músculos abdominales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de sonido • CD (música de la zona) • DVD • TV 	<p>20'</p>
<p><u>RELAJACIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Posición de relajación • Posición ideal de relajación (PIR) • Taller 	<ul style="list-style-type: none"> • PIR • Musicoterapia • Cromoterapia • Aromaterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Colchonetas • Cojines • Sillas • Esferas • Almohadas • Equipo de Sonido/CD. 	<p>10'</p>
<p><u>RECOMENDACIONES Y TAREAS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. 2. Felicitar por su participación y trabajo. 3. Fijar el día y hora de la próxima sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participativa • Dinámica 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de seguimiento • Tarjeta de asistencia • Cuaderno de registro 	<p>5'</p>

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA

Proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a gestantes para un parto sin temor y ayuda a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.²

TRABAJO DE PARTO

Conjunto de fenómenos activos y pasivos que desencadenados al final de la gestación tienen por objeto la expulsión del producto mismo de la gestación, la placenta y sus anexos a través de la vía natural (o canal del parto en la mujer).¹⁷

PRIMER PERIODO O DE DILATACIÓN

Desde que hay contracciones útiles, hasta que se completa la dilatación. Este periodo se subdivide en 2 fases: Fase latente y Fase Activa. Para fines de la investigación se procedió a la intervención desde la fase activa del periodo de dilatación.¹⁷

SEGUNDO PERIODO O EXPULSIVO

Comprende desde la culminación de la dilatación hasta el nacimiento del feto. En este proceso se cumplen los mecanismos del parto. Dura hasta 2 horas en primigestas y 1 hora en las multíparas.¹⁷

TERCER PERIODO O ALUMBRAMIENTO

Se extiende desde el nacimiento del feto, hasta la expulsión de la placenta, cordón umbilical y membranas. Comprende el despegamiento de la placenta y su expulsión. Este periodo puede durar un máximo de 30 minutos en nulíparas y multíparas con manejo activo.¹⁷

CONDUCTA

Respuesta observable del ser humano ante una situación. En ocasiones se le emplea como sinónimo de comportamiento, pero es incorrecto hacerlo, pues la conducta implica una actividad consciente, observable y repetible.^{3,22}

CONDUCTA ADECUADA

Son respuestas observables del ser humano que están dentro de lo que establece la norma, de lo que se conoce como socialmente aceptadas.

CONDUCTA INADECUADA

Son respuestas observables del ser humano que no están dentro de lo que establece la norma, de lo que se conoce como socialmente aceptadas.

TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN

Son las diferentes modalidades de efectuar la oxigenación pulmonar, la que a su vez mejora la oxigenación celular en la madre y el bebé, dependiendo del momento y la necesidad de la gestante o parturienta, con lo cual logrará también mayor comodidad, tranquilidad, facilitando la relajación y control de las molestias propias de cada fase de la gestación o trabajo de parto.²³

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Son las diferentes modalidades de lograr un estado de reposo tanto físico como mental en la madre, con la finalidad de hacerle ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias y mejorar su capacidad de concentración. Las técnicas de relajación pueden ser de manera profunda o progresiva (técnica de Jacobson y Shultz), utilizadas como técnicas básicas en sofrología, para un mejor autocontrol de las molestias.²³

2. METODOLOGÍA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio Observacional, descriptivo de corte transversal prospectivo.

2.2 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 534 primigestas con preparación psicoprofiláctica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el 2018 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

2.3 AMBITO DE ESTUDIO

El Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, es una institución que brinda atención especializada a la mujer en sus diferentes etapas de vida con énfasis en la atención materno perinatal y cuenta con un servicio especializado de Psicoprofilaxis Obstétrica. El HONADOMANI “San Bartolomé” se encuentra ubicado en el distrito de Lima-Cercado, en la provincia de Lima.

2.4 DISEÑO MUESTRAL

- **UNIDAD ESTADÍSTICA:** Primigesta que durante su gestación participó de por lo menos cinco sesiones del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- **TIPO DE MUESTREO:** El muestreo es de tipo no probabilístico.
- **TAMAÑO DE LA MUESTRA:** La muestra estuvo conformada por 64 primigestas que participaron del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “ San Bartolomé”
- **PROCEDIMIENTOS DE MUESTREO:** Para el cálculo de la muestra se tomó como referencia la siguiente fórmula para población finita²⁴:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N = Total de la población de gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)
- d = precisión (5%).

2.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Primigesta que participó de cinco a mas sesiones educativas del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el HONADOMANI “San Bartolomé” durante el 2018.
- Primigesta con una edad mayor e igual a 18 años.
- Gestación a término.
- Primigesta con parto eutócico.
- Primigesta que acepto participar voluntariamente.
- Primigesta que firmó el consentimiento informado.

2.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Primigesta que participó de menos de cinco sesiones educativas del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el HONADOMANI “San Bartolomé” durante el 2018.
- Primigesta con una edad menor a 18 años
- Primigesta con embarazo múltiple.
- Primigesta que presentó alguna patología obstétrica durante el embarazo (placenta previa, preeclampsia, entre otras).
- Primigesta que recibió Analgesia de parto.
- Historias Clínicas Perinatales de primigestas que tengan un llenado incompleto, ilegible.

2.7 VARIABLES.

- VARIABLE INDEPENDIENTE: Preparación Psicoprofiláctica
- VARIABLE DEPENDIENTE: Conducta durante el trabajo de parto.

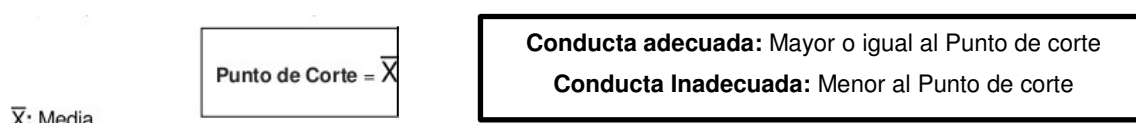
2.8 TÉCNICA E INSTRUMENTO

TÉCNICA: Se utilizaron dos técnicas, la revisión de documentos y la observación de la conducta de las primigestas con preparación psicoprofiláctica desde el ingreso de la paciente a centro obstétrico hasta el periodo de alumbramiento.

INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos (Ver Anexo N° 1), la cual estuvo dividida en 3 partes, la primera es sobre Filiación, la segunda sobre características obstétricas del embarazo actual y la tercera sobre los resultados del parto. Además se utilizó una lista de cotejo (Ver Anexo 2) con la cual se evaluó la conducta de las primigestas con preparación psicoprofiláctica que ingresaron a centro obstétrico en fase activa hasta culminar el trabajo de parto, esta lista de cotejo fue adaptada a partir del estudio de Astudillo et al. (2005) en Venezuela titulada “Preparación Psicoprofiláctica utilizada por las primigestas durante el trabajo de parto en el servicio de obstetricia del Hospital Universitario de Caracas durante el segundo semestre del 2005”, donde encontraron que existe deficiencia sobre las técnicas de respiración y la confianza durante el trabajo de parto en cuanto a la utilización de la preparación psicoprofiláctica por parte de las primigestas en dicho estudio se empleó una lista de cotejo que constaba de 20 ítems y tuvo una confiabilidad de 85%. (Ver Anexo N° 3)²⁵.

Para el presente estudio, la lista de cotejo quedó compuesta por 20 ítems, los cuales tienen como respuesta SI y NO. Para las preguntas (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,17,18,19,20) la respuestas “Si” y “No” tendrán puntajes de 1 y 0 respectivamente, para la pregunta (16) la respuestas “Si” y “No” tendrán puntajes de 0 y 1 respectivamente. El tipo de conducta de las gestantes durante el trabajo de parto, se determinó tomando como un punto de corte la

media de los puntajes obtenidos, a través de la lista de cotejo. De dicho punto de corte hacia arriba será considerado una “Conducta adecuada”, y del punto de corte hacia abajo, será considerado “Conducta Inadecuada”.



Conducta global durante el trabajo de parto:

Punto de Corte = 12

- Conducta adecuada: mayor o igual a 12
- Conducta inadecuada: menor a 12

Conducta durante el periodo de dilatación:

Punto de Corte = 5

- Conducta adecuada: mayor o igual a 5
- Conducta inadecuada: menor a 5

Conducta durante el periodo expulsivo:

Punto de Corte = 5

- Conducta adecuada: mayor o igual a 5
- Conducta inadecuada: menor a 5

Conducta durante el periodo de alumbramiento:

Punto de Corte = 3

- Conducta adecuada: mayor o igual a 3
- Conducta inadecuada: menor a 3

Este cuestionario fue validado por cinco juicios de expertos, cuyas recomendaciones ayudaron a mejorar el instrumento para su aplicación. Para analizar la confiabilidad de los instrumentos se utilizó la prueba binomial aplicada a escala de valores posibles, obteniendo un coeficiente igual a que para fines de investigación es significativo.

2.9 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.

La información fue recolectada luego de ser presentada la solicitud de permisos correspondientes. Luego de haber sido revisado exhaustivamente por parte del asesor designado por la Escuela Académica Profesional de Obstetricia y después de la evaluación del comité de ética e investigación de esta institución. Seguidamente se procedió a solicitar los permisos correspondientes en el servicio de Centro Obstétrico para aplicar la lista de cotejo y en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del HONADOMANI “San Bartolomé”, el cual permitió el acceso a la base de datos de las pacientes con preparación psicoprofiláctica para completar la información, finalmente se realizó un cotejo con la historia clínica para verificar algunos puntos de la lista de cotejo. Para el análisis y procesamiento de los datos, cada lista se registró en una base de datos, para lo cual se usó el paquete estadístico IBM Statistics SPSS versión 20.0.

Los datos categóricos de interés, como la proporción de gestantes con conducta adecuada, se reportó mediante frecuencias y porcentajes; mientras que para las variables numéricas se usaron medidas de tendencia central y de dispersión, considerando previamente la distribución que presenten los datos (normal o no normal), este fue evaluado mediante la prueba Shapiro-Wilk. Los resultados materno perinatales obtenidos de las primigestas de acuerdo a la conducta que presentaron durante el trabajo de parto se evaluó mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson, con 95% de confiabilidad y asumiendo que existe asociación si es que el p valor fuese menor a 0.05.

2.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El presente estudio fue de tipo observacional descriptivo, por tanto, no hubo riesgos por participar para las gestantes, ya que la información fue recolectada mediante las fichas de seguimiento, la historia clínica y la lista de cotejo. Es posible que la paciente se pudo sentir incómoda porque de alguna manera se podría haber invadido su privacidad, se trató que esto sea lo menos posible puesto que nos mimetizamos con el equipo de salud y así la paciente no se sentiría observada todo el tiempo, asimismo se garantizó la autonomía, solicitando la firma del consentimiento informado de las primigestas.

A fin de evitar problemas durante la ejecución, el presente estudio pasó por revisión de expertos de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (la cual se obtuvo mediante la Resolución de Decanato) y luego por el Comité de Investigación del HONADOMANI “San Bartolomé”. Además toda información fue codificada de modo que solo la investigadora y los asesores involucrados en el estudio tuvieran conocimiento de los significados, esto con el fin de que se protejan los datos de cada participante y se respete la privacidad de la información. La divulgación de los resultados solo se realizará en la sustentación de tesis y próximamente en la publicación científica en alguna revista indexada.

3. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las primigestas con preparación psicoprofiláctica.

	N	%
Edad (años)		
15 – 20	20	31.25
21 – 25	24	37.50
26 – 30	10	15.63
31 – 35	9	14.06
36 – 40	1	1.56
(Mediana, RIQ) [†]	(23 ,	9.5)
Grado de instrucción		
Primaria	1	1.56
Secundaria	36	56.25
Superior	27	42.19
Estado civil		
Soltera	16	25.00
Conviviente	44	68.75
Casada	2	3.13
Viuda	2	3.13
Distrito de procedencia		
Cercado de Lima	19	26.69
San Martín de Porres	10	15.63
Los Olivos	7	10.94
Rímac	4	6.25
Breña	3	4.69
Comas	3	4.69
Otro	18	31.11
Nacionalidad		
Peruana	61	95.31
Venezolana	3	4.69
Total	64	100.00

[†] Variable con distribución no normal

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Autoría propia.

En la Tabla 1 se muestran las características generales del grupo de estudio, la edad promedio es 23 años. El grado de instrucción fue en su mayoría secundaria (56.25%) y superior (42.19%). Respecto al estado civil, predominó el conviviente (68.75%). En cuanto al distrito de procedencia, se halló que la mayoría vive en Cercado de Lima (26.69%).

Tabla 2. Resultados de los antecedentes gineco-obstétricos de las primigestas con preparación psicoprofiláctica.

	n	%
Edad gestacional al momento del parto (semanas)		
(Media, D.S) [†]	(39.41 , 1.09)	
Controles prenatales		
Gestante controlada	53	82.81
Gestante no controlada	11	17.19
(Media, D.S) [†]	(8.08 , 2.73)	
Lugar de atención de los controles prenatales		
Posta de salud	5	7.81
Centro de salud	31	48.44
Hospital	26	40.63
Clínica	2	3.13
Número de sesiones educativas		
(Mediana, RIQ) ^{††}	(5 , 0)	
Lugar donde se realizaron las sesiones de Psicoprofilaxis		
Posta de salud	5	7.81
Centro de salud	31	48.44
Hospital	22	34.38
Clínica	6	9.38
Total	64	100.00

† Variable con distribución normal †† Variable con distribución no normal

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Autoría propia.

En la Tabla 2 se muestra que la edad gestacional promedio al momento del parto es 39.4 semanas. El 82.81% (n=53) de las gestantes acudieron a seis o más controles prenatales, siendo la mayoría efectuados en los centros de salud (48.44%). Respecto a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, la mayoría cuenta con 5 sesiones educativas realizadas en las postas de salud (7.81%), centros de salud (48.44%), hospital (34.38%) y clínica (9.38%).

Tabla 3. Conducta durante el trabajo de parto en primigestas con preparación psicoprofiláctica atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2018

	N	%
Conducta durante el periodo de dilatación (fase activa)		
Adecuada	35	54.69
Inadecuada	29	45.31
Conducta durante el periodo expulsivo		
Adecuada	41	64.06
Inadecuada	23	35.94
Conducta durante el periodo de alumbramiento		
Adecuada	46	71.88
Inadecuada	18	28.12
Conducta general		
Adecuada	26	40.63
Inadecuada	38	59.37
Total	64	100.00

Fuente: Lista de cotejo adaptada a partir del estudio de Astudillo A, Benítez M.

En la Tabla 3 se muestra la proporción de las primigestas con preparación psicoprofiláctica que tuvieron conducta adecuada o inadecuada en el trabajo de parto, observándose que a nivel general el 40.63% (n=26) mostró una conducta adecuada. Al evaluarlo por etapas del trabajo de parto, se encontró que dentro del periodo de dilatación el 54.69% (n=35) mantuvo una conducta adecuada; durante el periodo expulsivo un 64.06% (n=41) presentó una conducta adecuada; y finalmente, en el periodo de alumbramiento el 71.88% (n=46) tuvieron una conducta adecuada.

Tabla 4.1 Resultados materno perinatales de acuerdo a la conducta durante el trabajo de parto

	Conducta durante el trabajo de parto				p valor [†]	RP ^{††}
	Adecuada		Inadecuada			
	n	%	n	%		
Complicaciones del periodo de dilatación						
Si	0	0	0	0	-	-
No	26	100	38	100		
Complicaciones del periodo expulsivo						
Si	1	3.85	2	5.26	0.795	0.731
No	25	96.15	36	94.74		
Complicaciones del periodo de alumbramiento						
Si	0	0.00	0	0.00	-	-
No	26	100.00	38	100.00		
Contacto piel a piel						
Si	1	3.85	1	2.63	0.793	0.988
No	25	96.15	37	97.37		
Gestante colabora						
Si	26	100.00	28	73.68	0.002*	1.357
No	0	0.00	10	26.32		
Parto adecuado						
Si	25	96.15	38	100.00	0.321	0.962
No	1	3.85	0	0.00		
Buen Apgar						
Si	26	100.00	38	100.00	-	-
No	0	0.00	0	0.00		
Parto con acompañante						
Si	18	69.23	8	21.05	0.001*	3.288
No	7	26.92	30	78.95		
Total	26	100.00	38	100.00		

† Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson

†† Razón de prevalencia: Medida de riesgo para estudios transversales

* Factor asociado (p<0.05)

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Autoría propia

En la tabla 4.1 se muestran los resultados perinatales en relación a la conducta durante el trabajo de parto, en el cual se encontró que todas las primigestas con preparación psicoprofiláctica no presentaron complicaciones durante el periodo de dilatación y alumbramiento; además la valoración de Apgar fue mayor a 7. Se encontró que la conducta adecuada durante el labor de parto contribuye a una mayor colaboración de la gestante ($p=0.002$) y también con tener un parto con acompañante ($p=0.001$).

Tabla 4.2 Resultados materno perinatales en relación a la conducta durante el trabajo de parto

	Conducta durante el trabajo de parto				p valor [†]
	Adecuada		Inadecuada		
	Media	D.S	Media	D.S	
Tiempo de duración					
Dilatación (horas)	5.67	0.64	4.25	0.37	0.0462
Expulsivo (minutos)	22.92	4.40	29.03	4.91	0.3847
Alumbramiento (minutos)	6.81	0.56	5.42	0.33	0.0271

La evaluación del tiempo presentó una distribución normal en ambas categorías

† Evaluado mediante la prueba T de Student

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Autoría propia.

En la tabla 4.2 se muestran los tiempos que duraron las etapas del trabajo de parto de acuerdo a la conducta que presentaron las primigestas con preparación psicoprofiláctica. Se encontró que las gestantes con una conducta adecuada presentaron un tiempo de duración de la dilatación mayor (5.67 horas) que aquellas con una conducta inadecuada (4.25 horas), la cual resultó significativa ($p=0.0462$). Así mismo, la diferencia también fue significativa ($p=0.0271$) en la duración del alumbramiento, en donde el grupo con conducta adecuada mostró un mayor tiempo de duración (6.81 minutos). No se hallaron variaciones significativas ($p=0.3847$) entre el tiempo de duración del periodo expulsivo de acuerdo con la conducta; sin embargo, la duración fue menor (22.92 minutos) en gestantes con conducta adecuada.

4. DISCUSIÓN

En el presente estudio participaron 64 primigestas las cuales tuvieron como mínimo cinco sesiones del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

La Psicoprofilaxis Obstétrica es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos saludables así como una conducta positiva frente al embarazo, parto y puerperio, importante porque aporta todo lo necesario para una conducción activa y óptima durante todo el proceso del parto.²

Durante la revisión bibliográfica no se encontraron estudios recientes con objetivos similares a los planteados; pero si estudios que demuestran los beneficios de la preparación psicoprofiláctica.^{5, 6,7,8, 9, 10,11}

El presente estudio demostró que el recibir preparación psicoprofiláctica influye positivamente en la conducta de las primigestas, puesto que la mayor parte de estas tuvieron una conducta adecuada durante la fase activa del periodo de dilatación, expulsivo y alumbramiento; estos resultados se asemejan con los encontrados por Tafur R, quien evidenció que más de la mitad de su población estudiada que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia, mostró una actitud positiva durante los tres periodos del trabajo de parto.¹⁰ Si bien no se puede hacer una comparación debido a que en el estudio mencionado se aplica la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia (POE) puede servir de modelo para estudiar la conducta de las gestantes frente a un programa educativo, asimismo se observó que un mayor porcentaje de las gestantes adoptaron una conducta adecuada durante el periodo expulsivo y alumbramiento, periodos donde el profesional encargado de la atención conduce a la paciente y refuerza lo aprendido en las clases de Psicoprofilaxis Obstétrica, como el aplicar una buena técnica de pujo, el uso de la respiración profunda y de la respiración jadeante o normal, dejar de pujar después del nacimiento de la cabeza del recién nacido, usar la respiración normal durante la extracción de la placenta y realizar un correcto masaje uterino, todo ello conlleva a un mejor resultado del trabajo de parto.

Al evaluar la conducta durante el trabajo de parto, a nivel general, se encontró que la proporción de gestantes con conducta adecuada era menor a la que presentó conducta inadecuada, lo cual se contrasta con lo encontrado por Tafur R, pues más de la mitad de su población con preparación psicoprofiláctica de emergencia presentó una actitud positiva durante el trabajo de parto¹⁰, probablemente se deba a que la orientación y acompañamiento en el trabajo de parto que se brinda en la Psicoprofilaxis de Emergencia contribuye a un mejor desenvolvimiento de la gestante en el parto a diferencia de una paciente que recibió las clases de Psicoprofilaxis Obstétrica y que si bien posee los conocimientos básicos, posiblemente estos no hayan sido reforzados, es aquí donde se plantearía una mejor estructuración del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica poniendo énfasis en la retroalimentación y reforzamiento de los conocimientos brindados a nuestras gestantes, que incluya el empoderamiento de las gestantes durante el trabajo de parto, pues observamos que solo el 17.19% (n=11) de las primigestas pidieron que se cumpla con el tiempo establecido para el contacto precoz piel a piel y ninguna de ellas dio de lactar durante la primera hora, como establece la norma técnica.

Con respecto a los resultados maternos perinatales se encontró que una conducta adecuada contribuye a una mayor colaboración de la gestante durante el trabajo de parto y también con tener un parto con acompañante, este resultado coincide con el estudio de Gardeña T, en el que observó que el 75% de las gestantes preparadas tuvieron una actitud positiva y colaboradora en comparación de las que no tuvieron preparación psicoprofiláctica.⁹ En general, las primigestas con preparación psicoprofiláctica presentaron menos complicaciones durante el periodo de dilatación y alumbramiento independientemente de si la conducta fue adecuada o inadecuada; lo cual difiere con lo encontrado por Martínez, G. quien en su estudio concluyó que la Educación Materna no afecta a la presencia de complicaciones en ninguno de los periodos del trabajo de parto⁵. Respecto a la duración del trabajo de parto, a pesar que en el estudio de Tafur R. la preparación psicoprofiláctica lo recibieron durante el trabajo de parto, los resultados mostraron que el grupo que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia (10.08 horas)

tuvo una duración de la fase activa mayor que el grupo que no recibió Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia (9.55 horas), lo cual es similar a lo hallado en el presente estudio, pues se encontró que la duración de la fase activa fue mayor en el grupo que tuvo una conducta adecuada (5.67 horas) que aquellas con una conducta inadecuada (4.25 horas), observándose que en las pacientes con conducta adecuada la duración de la fase activa se aproxima a lo establecido en la teoría, debido a que se produjo de manera fisiológica a diferencia de las gestantes con conducta inadecuada en las que se hizo uso de fármacos como oxitocina, rotura artificial de membranas ovulares para acelerar el trabajo de parto y no se registró en la historia clínica, además se debe tener en cuenta la variedad de presentación del feto como la occipito iliaca derecha posterior, que puede condicionar a prolongar el periodo de dilatación.¹⁰ Así mismo, se encontró diferencia significativa en la duración del alumbramiento, en donde el grupo con conducta adecuada mostró un mayor tiempo de duración (6.81 minutos), se debe considerar que en este periodo se manejó el alumbramiento dirigido con oxitocina lo cual pudo influir en el tiempo de alumbramiento. No se hallaron variaciones significativas entre el tiempo de duración del periodo expulsivo de acuerdo con la conducta; sin embargo, la duración fue menor (22.93 minutos) en gestantes con conducta adecuada, lo cual es similar a lo encontrado por Guerrero, O y Paguay, V. en cuyo estudio el tiempo del periodo expulsivo fue menor en el 78 % de las pacientes con preparación psicoprofiláctica⁶; lo que a su vez disminuye las complicaciones fetales como apgar bajo al nacer y mayor probabilidad de ingreso a UCI(Unidad de Cuidados Intensivos) para el recién nacido; por otro lado, sería menor la probabilidad de que se presenten complicaciones maternas entre ellas la hemorragia posparto, fiebre e infecciones.

Con respecto a los beneficios perinatales se encontró que la valoración del Apgar al minuto fue mayor a 7 y en todos los casos la presencia del líquido amniótico del recién nacido fue de color claro independientemente si la conducta fue adecuada o inadecuada, siendo estos indicadores de bienestar del recién nacido; lo cual coinciden con los resultados encontrados por Salazar, C. quien observó que la valoración del Apgar al minuto y los cinco minutos de los recién nacidos de

pacientes con preparación psicoprofiláctica fue de 7 y 8 respectivamente y que el 100% de las embarazadas que recibieron la educación psicoprofiláctica obstétrica presentó líquido amniótico del recién nacido de color claro.⁷

Finalmente, la presencia y acompañamiento de la Obstetra especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto es de suma importancia, tal es así que en la medicina basada en evidencia ha puesto de manifiesto su valor y lo recomienda por los diversos beneficios, como el mejorar la conducta de la gestante ya sea en el embarazo, trabajo de parto o durante su parto y post parto, es valioso el compromiso del profesional Obstetra especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica, contribuyendo a mejorar la calidad de atención en este periodo de la reproducción humana.²⁶

5. CONCLUSIONES

- La Preparación psicoprofiláctica contribuyó a que el 40.63%(n=26) de las primigestas en estudio mostraran una conducta adecuada y que el 59.3% (n=38) tuviera una conducta inadecuada.
- Respecto a la conducta durante la fase activa del periodo de dilatación, se encontró que el 54.69%(n=35) de las primigestas tuvieron una conducta adecuada y el 45.31%(n=29) presentó una conducta inadecuada.
- En cuanto a la conducta de las primigestas durante el periodo expulsivo, se halló 64.06% (n=41) de las primigestas tuvieron una conducta adecuada y el 35.94%(n=23) presentó una conducta inadecuada.
- En relación al periodo de alumbramiento, se encontró que el 71.88%(n=46) de las primigestas tuvieron una conducta adecuada y el 28.12%(n=18) presentó una conducta inadecuada.
- Respecto a los resultados maternos perinatales se encontró que la conducta adecuada contribuye a una mayor colaboración de la gestante durante el trabajo de parto y también con tener conocimiento para solicitar el parto con acompañante. En general, las primigestas que cumplieron con cinco a más sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica presentaron menos complicaciones durante el periodo de dilatación, alumbramiento y Apgar mayor a 7 independientemente de si la conducta fue adecuada o inadecuada.

6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica y de Centro Obstétrico considerar los resultados del presente estudio para estructurar mejor el desarrollo del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, enfocándose en la retroalimentación de los conocimientos durante las sesiones y en el reforzamiento de estos durante el trabajo de parto. Asimismo incluirlo dentro del paquete de atención a la gestante (gestante reenfocada).
- Se debe reforzar y capacitar a los obstetras e internos de obstetricia, de las diversas universidades, que laboran en Centro Obstétrico con respecto a técnicas psicoprofilácticas y sobre la importancia del rol del profesional Obstetra especialista en el acompañamiento, orientación y conducción de las gestantes durante el trabajo de parto.
- Se recomienda al profesional Obstetra especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica considere los instrumentos utilizados para realizar el seguimiento de las gestantes durante su labor de parto y así poder hacer las mejoras necesarias con el fin de incrementar el porcentaje de gestantes con conducta adecuada durante el trabajo de parto.
- Se sugiere al personal profesional de salud respetar el derecho de la paciente preparada a tener un parto con acompañante y no restringir la entrada de este; así como respetar el tiempo de contacto de piel a piel y propiciar la lactancia precoz lo cual es beneficioso para el recién nacido y el fortalecimiento del vínculo materno fetal.
- Se recomienda tomar como base la presente investigación para continuar con estudios comparativos, con un mayor número de muestra para establecer esta relación.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Escasos estudios sobre el tema a nivel internacional; puesto que al realizar búsquedas exhaustivas en varias bibliotecas y en otras fuentes de antecedentes teóricos se encontraron muy pocos.
- El factor tiempo por las múltiples ocupaciones del día a día, también será una limitación, ya que la realización del presente proyecto amerita inversión de tiempo en la observación del trabajo de parto de cada gestante y el subsecuente seguimiento para el registro de las complicaciones.
- Base de datos incompleta del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”
- Situaciones en las que el profesional encargado de dirigir el trabajo del parto o la propia gestante no desee que se realice la investigación durante este periodo.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) Idelee M, Hoogan A, Matheers D. Et Al. Mortalidad y morbilidad materna entre 1990 Y 2015 [Internet].2015.[citado el 15 de Feb.de 2018] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204114/1/WHO_RHR_15.23_spa.pdf
- (2) Ministerio de Salud. Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal 2011 Perú
- (3) Polanco, F . (2016). El concepto de conducta en psicología: Un análisis socio-histórico-cultural. Interacciones, 2(1), 43-51
- (4) Angullo, M. Análisis sobre la efectividad de un programa educativo en atención maternal. 2016 [Tesis].España. Universitat de Lleida .2016.
- (5) Martínez, J. Impacto del Programa de Educación Maternal sobre la madre y el recién nacido [Tesis] España. Universidad de Granada. 2012.
- (6) Guerrero O, Paguay V. Beneficios maternos perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud De Guano, Abril 2012-2013. [Tesis] Quito. Universidad Central del Ecuador.2013.
- (7) Salazar, Campos. Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao [Tesis] Perú. Universidad de San Martín de Porres.2015.
- (8) Flores, O. Beneficios maternos y perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue distrito, El Agustino durante Abril y Junio del 2013” [Tesis] Universidad Privada Sergio Bernales S.A.
- (9) Gardeña, T. Psicoprofilaxis Obstétrica: Su influencia durante la labor de parto en el hospital Uldarico Rocca Fernández, Essalud, Villa El Salvador. Rev Per Obst Enf 7(2) 2011

- (10) Tafur, M. Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Marzo a Mayo del 2015. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
- (11) Paima, T. "Actitud de las gestantes en trabajo de parto preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica, Hospital Iquitos Cesar Garayar García, Junio - Noviembre 2015". [Tesis] Universidad Científica del Perú. 2016
- (12) Read, E.D. (1944): Childbirth without fear: the principles and Practice of Natural Childbirth. New York, Harper-Row, Publishers.
- (13) Velvosky, Platonov, Ploticher y Smugon (1919): Painless Childbirth Through Psychoprophilaxis. (Traducido al inglés por D.A. Mychne. Foreign Languages Publishing House, 1960). Moscow.
- (14) Lamaze, F. (1958) Painless Childbirth. London. Burke
- (15) Gavensky, Ricardo. Parto sin temor – Parto sin dolor. Editorial El Ateneo, vigésima tercera edición, 2003. 184 p.
- (16) Leboyer, Frederick. Por un nacimiento sin violencia. Décima segunda edición, 2004. Editorial El Ateneo. 157p.
- (17) F.Gary Cunningham et al. Williams. Obstetricia. 23th.ed. McGraw-Hill. 2011
- (18) Santisteban M, Pérez M, López Y. Estrategia de intervención para la preparación psicofísica de la embarazada. Revista Digital 2012, N°169.
- (19) Torres JM, Valverde JA, Melero A, Priego E, Arones MA, Pellicer B. Maternal behavior in labor according to clinical and sociological childbirth variables. Rev. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2002; 45(4):137-144
- (20) Larruy-Aranda L. Programa de Educación Maternal: Mi primer parto, un parto natural 2015-2016. Repositorio de UDL. 2015-2016.
- (21) Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Ginebra, Suiza: Autor, 2014.
- (22) Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2018 Jul 12]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>.

- (23) Morales-Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med 2014; 14 (4): 53-57.
- (24) Herrera M. Fórmula para cálculo de la muestra poblaciones finitas. Documento. Guatemala; 2010.
- (25) Astudillo A, Benítez M. Preparación psicoprofiláctica utilizada por las primigestas durante el trabajo de parto en el servicio de obstetricia del Hospital Universitario de Caracas durante el segundo semestre del 2005 [Tesis]. Caracas: Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina; 2005.
- (26) ASPPO (Soc. Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica). Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra Ed. Lima: ASPPO. Perú.2010.

8. ANEXOS

ANEXO 1:

“Conducta durante el trabajo de parto en primigestas con preparación psicoprofiláctica, Lima 2018”

Autora: Lesly Karolina Idrugo Castillo

Servicio: _____

Fecha: _____

Obst. Responsable: _____

HC.: _____

FILIACIÓN:

Nombre: _____ Edad: _____

Distrito: _____ Nacionalidad: _____

Grado de Instrucción: Sin Instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado Civil: Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada ()

EMBARAZO ACTUAL:

Fórmula Obstétrica: _____

FUR: _____

EG: _____

Nº CPN _____

Lugar _____

Nº de sesiones educativas _____

Lugar _____

Parto con acompañante SI _____ NO _____

Complicaciones durante el embarazo _____

TRABAJO DE PARTO:

Fecha de ingreso al hospital: _____ Hora: _____

Imp. DX: _____

Forma Espontánea: _____ Inducido _____ Acentuado _____

FASE DE DILATACIÓN (FASE ACTIVA)

Hora de Inicio: _____ Hora de Término: _____

Complicaciones: _____

Duración: _____ h _____ min

FASE EXPULSIVO

Hora de Inicio: _____ Hora de Término: _____

Complicaciones: _____

Duración: _____ h _____ min

Tipo de Parto: Eutócico _____ Distócico _____

FASE DE ALUMBRAMIENTO

Hora de Inicio: _____ Hora de Término: _____

Complicaciones: _____

Duración: _____ h _____ min

DATOS DEL RECIÉN NACIDO:

Fecha de Nacimiento: _____ Hora _____ Sexo _____

Apgar 1' _____ min y 5' _____ min Líquido amniótico: Claro: _____ Meconial: _____ Sanguinolento: _____

Contacto piel a piel: Si: _____ No: _____ Tiempo de contacto piel a piel: _____

EVALUACIÓN

PARTO: Adecuado Si: _____ No: _____ Colaboró la gestante con la obstetra Si: _____ No: _____

Recién Nacido: Buen Apgar: Si: _____ No: _____

ANEXO 2: Lista de Cotejo

“Conducta durante el trabajo de parto en primigestas con preparación psicoprofiláctica, Lima 2018”

INSTRUCCIONES PARA LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

- Se observa detenidamente y de manera objetivo la situación a registrar.
- Las observaciones se hacen en el tiempo necesario para ello.
- Se registra la situación requerida en este instrumento de observación.
- Se marca con una (x) la alternativa que refleja lo observado
- Cada observación se registra basado por criterios SI – NO
- La paciente no debe percibir que es observada.

La gestante durante el trabajo de parto realiza las siguientes acciones de la preparación psicoprofiláctica

PERÍODO DE DILATACIÓN		SI	NO
1	Al ingreso al hospital, el cuidado personal(cabello recogido, uñas recortadas y sin esmalte) de la gestante es el adecuado y lleva consigo útiles esenciales(termómetro personal y pañales maternos)		
2	Durante el inicio de la fase activa se puso de pie o estuvo caminando o adopto la posición sentada, de rodillas		
3	Durante la fase activa se acostó decúbito lateral izquierdo		
4	Identifica el inicio de la contracción y pone en práctica la respiración abdominal		
5	Respira lenta y profundamente al terminar una contracción.		
6	Pone en práctica la respiración jadeante (inspira y exhala de forma sucesiva o rápida como soplo) durante las contracciones intensas para evitar el pujo.		
7	Solicita a su acompañante o a profesional encargado para que se le realice masajes para disminuir el dolor.		
8	Se muestra colaboradora y mantiene una relación cordial con la obstetra que conduce su trabajo de parto		
PERÍODO EXPULSIVO			
9	Solicita a su acompañante para que la apoye y esté presente durante el expulsivo		
10	La posición de la paciente es vertical (sentada, apoyada en cuatro)		
11	Al momento de la contracción fuerte realiza la respiración profunda para luego poner en práctica el pujo sostenido mientras retiene la respiración por 20sg a más aproximadamente.		
12	Pega el mentón al pecho y jala con las manos las manijas de la camilla ginecológica, mientras puja durante la contracción uterina.		
13	Realizó el pujo cuando la dilatación estaba completa.		
14	Usa la respiración jadeante o normal y deja de pujar después de que salió la cabeza del recién nacido por indicación del profesional encargado.		
PERÍODO DE ALUMBRAMIENTO			
15	Usa la respiración jadeante o normal y se mantiene relajada, durante las contracciones uterinas al extraer la placenta		
16	La paciente pujó durante la extracción de la placenta.		
17	Realiza masaje uterino profuso y se deja conducir por el profesional encargado		
18	Pide que se cumpla con el tiempo establecido para el contacto piel a piel		
19	Le habla con cariño y afecto al recién nacido manifestando sentimientos de emoción al ver su bebé		
20	Da de lactar durante el contacto piel a piel		

Fuente: Adaptación a partir del estudio de Astudillo A, Benítez M.

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE REFERENCIA

Elaborada por Astudillo A, Benítez M.

INSTRUCCIONES PARA LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

- Se observa detenidamente y de manera objetivo la situación a registrar.
- Las observaciones se hacen en el tiempo necesario para ello.
- Se registra la situación requerida en este instrumento de observación.
- Se marca con una (x) la alternativa que refleja lo observado
- Cada observación se registra basado por criterios SI – NO

		SI	NO
1	Respira lenta y profundamente al comenzar una contracción.		
2	Respira lenta y profundamente al terminar una contracción.		
3	Respira rápidamente hasta llegar a respirar por la boca cuando avanza el trabajo de parto y las contracciones uterinas son moderadas.		
4	Respira rápida y superficialmente de 40 seg. a 1 min durante las contracciones de mediana intensidad.		
5	Respira aceleradamente expulsando todo el aire por la boca en forma de soplo cuando dilató completamente y sintió deseos de pujar.		
6	Al momento de la contracción fuerte comenzó una respiración lenta que progresivamente fue acelerando hasta que la retuvo durante aproximadamente 6 seg. para luego expulsar todo el aire de un soplido.		
7	Contrajo los músculos abdominales durante mayor tiempo posible al retener el aire.		
8	Al presentarse las primeras contracciones realizó un ejercicio de relajación voluntaria y profunda de los músculos		
9	Una vez realizado este ejercicio de relajación muestra expresiones de confianza.		
10	Durante las contracciones uterinas muestra confianza al realizar los ejercicios de respiración		
11	Durante las contracciones uterinas muestra empeño en la ejecución de los ejercicios de respiración		
12	Emplea algún tipo de masaje y/o caricias en zonas donde siente molestias.		
13	Realiza masajes circulares en la espalda cuando siente las contracciones uterinas.		
14	Al inicio del trabajo de parto camina de un lado a otro para aliviar la tensión.		
15	Al experimentar una contracción uterina se mantenía de pie en un solo sitio hasta que esta terminara.		
16	Realiza cambios de posición para lograr bienestar durante el trabajo de parto.		
17	En la posición semi sentada usa accesorios como almohada y/o cojines para aliviar la tensión en la zona de las caderas.		
18	Estando semi sentada durante las contracciones uterinas se muestra cómoda.		
19	Durante el trabajo de parto activo se acostó decúbito lateral izquierdo.		
20	En la posición decúbito lateral izquierdo usa accesorios como almohadas y/o cojines para aliviar la tensión en la zona de las caderas.		

Fuente: Astudillo A, Benítez M. (2005: 64)

ANEXO 4: JUICIO DE EXPERTOS

FECHA: _____

UNMSM

FACULTAD DE MEDICINA

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CIENTÍFICA: “CONDUCTA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS CON PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA, LIMA 2018”

Estimado Obstetra _____

Me dirijo a Usted para saludarlo (a) y solicitarle tenga a bien revisar y opinar sobre los instrumentos adjuntos, para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto como insumo para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo planificando para optar el Título de Licenciada en Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. A continuación le presento los criterios, los mismos que le permitirán obtener su apreciación del instrumento, siendo para el proyecto importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor, colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación			
2	Las instrucciones son claras y orientadoras para el desarrollo a aplicación del instrumento			
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables			
4	Los ítems permitirán lograr el objetivo del estudio			
5	El Número de ítems es el adecuado			
6	Los ítems están redactados en forma clara y precisa			
7	Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio			
8	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.			
9	Agregaría algún ítem? Especifique			
10	Quitaría algún ítem? Especifique			

SUGERENCIAS Y/O APORTES:

ANEXO 5:

ANÁLISIS DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

<p>Se ha considerado</p> <ul style="list-style-type: none"> De acuerdo= 1 (si) En desacuerdo= 0 (no) En cuanto al criterio N°8 y 9, se ha considerado el puntaje de manera invertida 	<p>Entre los resultados se tomó en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aceptable: menor a 0.70 Bueno: 0.70-0.89 Excelente: por encima de 0.90
---	---

N° criterio	N° juez					N° de acuerdos
	Experto n°1	Experto n°2	Experto n°3	Experto n°4	Experto n°5	
Ítem 1	1	1	1	1	1	5
Ítem 2	1	1	1	1	0	4
Ítem 3	1	1	1	1	1	5
Ítem 4	1	1	1	1	1	5
Ítem 5	1	1	1	1	1	5
Ítem 6	1	1	1	1	1	5
Ítem 7	1	1	1	1	0	4
Ítem 8	1	1	1	1	1	5
Ítem 9	1	1	1	1	1	5
Ítem 10	1	1	1	1	0	4
Total	10	10	10	10	7	47

Prueba de concordancia entre jueces:

$b = \frac{Ta \times 100\%}{Ta + Td}$	<p>Donde:</p> <p>b= grado de concordancia entre jueces</p> <p>Ta: N° total de acuerdos</p> <p>Td: N° total de desacuerdos</p>
---------------------------------------	---

Reemplazando por los valores obtenidos: $\frac{Ta \times 100\%}{Ta + Td} = \frac{47 \times 100\%}{50} = 94\% = 0.94$

Como resultado obtenido tenemos que el grado de concordancia es significativo, observándose que existe concordancia entre los jueces, se tomó en consideración lo sugerido por los expertos y se procedió a la modificación de las preguntas observadas del instrumento.

ANEXO 6:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Investigadores: Idrugo Castillo, Lesly Karolina

Título: “Conducta durante el trabajo de parto en primigestas con preparación psicoprofiláctica, Lima 2018”

Te estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Conducta durante el trabajo de parto en primigestas que recibieron preparación psicoprofiláctica, Lima 2018”. Este es un estudio desarrollado por la bachiller de Obstetricia Lesly Karolina Idrugo Castillo de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con la finalidad de determinar la conducta durante el trabajo de parto de primigestas que recibieron el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Antes de decidir si deseas participar o no, te brindaremos la información necesaria, para que puedas tomar una decisión informada. Este proceso se denomina **Consentimiento Informado**.

Procedimientos: Si aceptas participar en este estudio una obstetra observará tu conducta durante el parto para verificar que la participación en las clases de psicoprofilaxis tuvo un buen efecto, asimismo se le solicitará su colaboración y permiso para usar sus datos de forma anónima para el llenado de la ficha de recolección. El participar en este estudio le tomará desde la firma del consentimiento informado hasta culminado el trabajo de parto. El proceso es solo de observación mas no se realizara ninguna técnica o procedimiento.

Riesgos: La presente investigación no implica ningún riesgo para ti, no se te realizará ningún procedimiento ni se te administrará ningún fármaco, solo se observará tu conducta durante el parto. Tampoco se te realizará ningún tipo de examen, no se invadirá tu privacidad

Confidencialidad. La información a recolectar, será confidencial, es decir, la información estará contendida en este documento de consentimiento informado, pero en los formularios se manejarán mediante códigos (ID), se tiene el derecho de saber los resultados, los cuales serán adecuadamente informados personalmente entre el personal de investigación y los o las participantes. Solamente el investigador principal tendrá acceso a la información de identificación de las participantes.

Incentivos. Usted por participar en esta investigación no recibirá ninguna retribución económica.

Derechos del participante: Si decides participar en el estudio, podrás retirarte de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno y sin que se afecte la calidad con que se te atiende. Nadie te preguntará por qué no deseas participar. Si tiene alguna duda adicional acerca del estudio puedes comunicarte con la investigadora Karolina Idrugo al tel. 961002208.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

Este estudio me ha sido explicado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto voluntariamente participar en este estudio. Entiendo el que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones. Si luego tengo más preguntas acerca del estudio, puedo comunicarme con el investigador, al teléfono arriba mencionado.

Participante:

Nombre:

DNI:

Investigador:

Nombre:

DNI

ANEXO 7: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Nombre de la variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipos de variables	Escala de medición	Fuente de verificación	Valor Final
Preparación Psicoprofiláctica	Proceso educativo para la preparación integral de la gestante y el desarrollo de una actitud positiva frente al embarazo, parto y puerperio.	Gestante con 5 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica	Numero de sesiones realizadas	Cualitativa Dicotómica	Ordinal	Historia Clínica	< 5 sesiones ≥5 sesiones
Conducta durante el trabajo de parto	Son las respuestas observables durante el trabajo de parto en primigestas que participaron del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica bajo el cuidado de un obstetra.	Conducta durante el periodo de dilatación (FASE ACTIVA)	Cuidado personal	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Lista de Cotejo	Adecuada= 1 Inadecuada= 0
			Posición durante la dilatación				
			Respiración				
			Masoterapia				
			Postura con dilatación completa				
			Acompañante				
		Conducta durante el periodo expulsivo	Momento del pujo	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Lista de Cotejo	Adecuada= 1 Inadecuada= 0
			Técnica de pujo				
			Respiración durante el pujo				
			Respiración después de la expulsión de la cabeza fetal				
		Conducta durante el periodo de alumbramiento	Contacto piel a piel	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Lista de Cotejo	Adecuada= 1 Inadecuada= 0
			Masaje uterino				
			Profuso				
			Lactancia precoz				

ANEXO 8: TABLAS

Respuestas sobre la conducta durante el trabajo de parto de las primigestas con preparación psicoprofiláctica

		N	%
PERÍODO DE DILATACIÓN(FASE ACTIVA)			
1	Al ingreso al hospital, el cuidado personal (cabello recogido, uñas recortadas y sin esmalte) de la gestante es el adecuado y lleva consigo útiles esenciales (termómetro personal y pañales maternos)	59	92.19
2	Durante el inicio de la fase activa se puso de pie o estuvo caminando o adopto la posición sentada, de rodillas	43	67.19
3	Durante la fase activa se acostó decúbito lateral izquierdo	24	37.50
4	Identifica el inicio de la contracción y pone en práctica la respiración abdominal	36	56.25
5	Respira lenta y profundamente al terminar una contracción.	39	60.94
6	Pone en práctica la respiración jadeante (inspira y exhala de forma sucesiva o rápida como soplo) durante las contracciones intensas para evitar el pujo.	30	46.88
7	Solicita a su acompañante o a profesional encargado para que se le realice masajes para disminuir el dolor.	6	9.38
8	Se muestra colaboradora y mantiene una relación cordial con la obstetra que conduce su trabajo de parto	52	81.25
PERÍODO EXPULSIVO			
9	Solicita a su acompañante para que la apoye y esté presente durante el expulsivo	28	43.75
10	La posición de la paciente es vertical (sentada, apoyada en cuatro)	59	92.19
11	Al momento de la contracción fuerte realiza la respiración profunda para luego poner en práctica el pujo sostenido mientras retiene la respiración por 20sg a más aproximadamente.	48	75.00
12	Pega el mentón al pecho y jala con las manos las manijas de la camilla ginecológica, mientras puja durante la contracción uterina.	54	84.38
13	Realizó el pujo cuando la dilatación estaba completa.	51	79.69
14	Usa la respiración jadeante o normal y deja de pujar después de que salió la cabeza del recién nacido por indicación del profesional encargado.	61	95.31
PERIODO DE ALUMBRAMIENTO			
15	Usa la respiración jadeante o normal y se mantiene relajada, durante las contracciones uterinas al extraer la placenta	60	93.75
16	La paciente pujó durante la extracción de la placenta.	2	3.13
17	Realiza masaje uterino profuso y se deja conducir por el profesional encargado	57	89.06
18	Pide que se cumpla con el tiempo establecido para el contacto piel a piel	11	17.19
19	Le habla con cariño y afecto al recién nacido manifestando sentimientos de emoción al ver su bebé	53	82.81
20	Da de lactar durante el contacto piel a piel	0	0.00

Fuente: Lista de cotejo adaptada a partir del estudio de Astudillo A, Benítez M.

ANEXO 9: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

	PERU	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
---	------	---------------------	--	--

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Lima, 28 de agosto de 2018

OFICIO N° 0558-2018-OADI-HONADOMANI-SB

LESLEY KAROLINA IDRUGO CASTILLO
Investigadora Principal
Presente. –

Exp. N° 11501-18

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en relación al Proyecto de Tesis titulado:

"CONDUCTA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS CON PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA, LIMA 2018"

Al respecto se informa lo siguiente:

- Las observaciones han sido levantadas correctamente.
- El planteamiento del estudio y la metodología, incluyendo el análisis estadístico propuesto para la evaluación de los resultados son apropiados para el proyecto.

Conclusión

El proyecto con Expediente N°11501-18. Esta aprobado por el Comité de Ética Institucional e Investigación de manera expedita.

Nos es propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCTOR MADERE NIÑO
SAN BARTOLOME
M.C. HUGO DELGADO BARTRA
Jefe de Apoyo a la Docencia e Investigación

HDB/vma
cc:archivo

Av. Alfonso Ugarte 825 4to piso Lima – Perú

Teléfono 2010400- anexo 162